

澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau

藥物監督管理局
Instituto para a Supervisão e Administração Farmacêutica

麻醉藥品及精神藥物許可
續期申請表格

Formulário de pedido de renovação da autorização de
estupefacientes e substâncias psicotrópicas

請在適當的空格內填上「✓」號
Assinale com o sinal「✓」no campo adequado

許可持有人資料 Dados do titular da autorização		
☐ 自然人 Pessoa singular		☐ 法人 Pessoa colectiva
姓名 Nome _____		名稱 Designação _____
☐ 澳門永久性居民身份證 BIR permanente da RAEM	☐ 澳門非永久性居民身份證 BIR não permanente da RAEM	登記編號 N.º de registo _____
☐ 其他 Outro 編號 N.º _____		
場所資料 Dados do estabelecimento		
☐ 藥房 Farmácia		
☐ 藥物產品出入口及批發商號 Firma de importação, exportação e venda por grosso de produtos farmacêuticos		
☐ 其他 Outro		
場所名稱 Designação do estabelecimento	准照編號（倘有） N.º da licença (se houver)	聯絡人電話號碼（手機） N.º de telefone da pessoa de contacto (telemóvel)
收集個人資料聲明 Declaração de recolha de dados pessoais		
根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定： Nos termos da Lei n.º 8/2005 (Lei da Protecção de Dados Pessoais):		
1.	在本表格內所提供的個人及其他有關資料，以及本申請所需遞交的文件，只供處理本申請的用途。 Os dados pessoais e outras informações relevantes prestados neste formulário, bem como os documentos exigidos para este pedido, são apenas tratados com finalidades relativas ao presente pedido.	
2.	上述資料有可能使用於統計及研究方面，但所得的統計數字及研究成果不會以能識別個人身份資料的形式公佈。 Os dados acima referidos podem ser utilizados para efeitos de estatística e estudo, contudo, as estatísticas obtidas e o resultado de estudo não serão publicados na forma em que os dados pessoais possam ser identificados.	
3.	基於履行法定義務，上述資料可能轉交予警察當局、司法機關或其他有權限實體。 Em cumprimento das obrigações legais, os dados acima referidos podem ser comunicados às autoridades policiais, aos órgãos judiciais ou a outras entidades competentes.	
4.	申請人有權依法申請查閱、更正或更新存於本局准照及稽查廳的個人資料。 Os requerentes têm direito de acesso, rectificação ou actualização aos seus dados pessoais conservados pelo Departamento de Licenciamento e Inspeção deste Instituto nos termos da lei.	
聲明 Declaração		
☐	本人同意藥物監督管理局向相關部門提取及核實與審批本申請所需的資料及文件，以及向倘有的相關部門提供審核結果。 Concordo que o Instituto para a Supervisão e Administração Farmacêutica obtenha e verifique, junto dos serviços competentes, as informações e os documentos necessários à apreciação e aprovação do presente pedido, bem como forneça os resultados de apreciação aos serviços competentes, se houver.	
☐	本人在申請表內所提供的資料及附同文件全部屬實，並聲明已經閱讀及明白上述《收集個人資料聲明》。 Os dados prestados e os documentos anexados a este formulário de pedido são verdadeiros, e declaro que li e compreendi a “Declaração de recolha de dados pessoais” supracitada.	
日期 Data		申請人有效簽署（須與身份證明文件上之簽名式樣相符）【附註 2】 Assinatura válida do requerente (assinatura conforme a constante do documento de identificação) 【Nota 2】
_____/_____/_____ 年 Ano 月 Mês 日 Dia		_____

麻醉藥品及精神藥物許可續期申請表格附同文件 Documentos anexos ao formulário de pedido de renovação da autorização de estupefacientes e substâncias psicotrópicas		藥物監督管理局專用 Reservado ao ISAF
☐	PN-6 刑事紀錄狀況聲明書(一) (醫院場所及動物診療活動場所豁免提交) PN-6 Declaração de registo criminal (I) (os estabelecimentos hospitalares e os estabelecimentos de actividades de atendimento clínico veterinário estão dispensados de apresentação)	☐
☐	PN-7 刑事紀錄狀況聲明書(二) PN-7 Declaração de registo criminal (II)	☐
費用 Taxa		
☐	麻醉藥品及精神藥物許可續期費用連 10%印花稅（合共澳門元 1,650 元，公法人豁免） Taxa de renovação da autorização de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, incluindo o imposto de selo de 10% (no valor total de MOP1.650,00, isenção para pessoas colectivas de direito público)	☐

附註 Notas

1. 本申請表格須連同附同文件一併提交，倘若沒有提供齊備及正確的資料，申請將不獲辦理。
O presente formulário de pedido deve ser apresentado juntamente com os documentos anexos. Caso não sejam fornecidos todos os elementos necessários e correctos, o pedido não será processado.

2. 如申請人屬法人，須由具簽署權限的經理、行政管理機關成員或機關主要據位人作出申請及簽署。
Se o requerente for uma pessoa colectiva, o pedido deve ser efectuado e assinado pelo(s) gerente(s), administrador(es) ou principal/principais titular(es) dos órgãos com competência de assinatura.

刑事紀錄狀況聲明書（一）

DECLARAÇÃO DE REGISTO CRIMINAL (I)

本人 _____¹，持有
Eu _____, titular de

- ☐ 澳門永久性居民身份證 (編號 n.º _____)
Bilhete de Identidade de Residente Permanente de Macau
- ☐ 澳門非永久性居民身份證 (編號 n.º _____)
Bilhete de Identidade de Residente Não Permanente de Macau
- ☐ 其他 (編號 n.º _____)
outro

茲聲明 Declaro que :

沒有正被處以中止或禁止從事藥劑專業或藥物業活動的刑罰或附加處罰。
Não estou sujeito a pena ou sanção acessória de suspensão ou proibição do exercício da profissão farmacêutica ou da actividade farmacêutica.

聲明人簽署
Assinatura do declarante

/ /
年 ano 月 mês 日 dia

(須與身份證明文件上之簽名式樣相符)
(Assinatura conforme a constante do documento de identificação)

(本聲明書由麻醉藥品及精神藥物許可持有人作出；倘持有人為法人，則由法人的經理、行政管理機關成員或機關主要據位人作出，並可按需要自行複印本件使用)

(A presente declaração deve ser feita pelo titular da autorização de estupefacientes e substâncias psicotrópicas; se o titular for uma pessoa colectiva, pelo(s) gerente(s), administrador(es) ou principal/principais titular(es) dos órgãos. A presente declaração pode ser fotocopiada conforme necessário.)

¹ 姓名 Nome

刑事紀錄狀況聲明書(二) DECLARAÇÃO DE REGISTO CRIMINAL (II)

本人 _____¹，持有
Eu _____, titular de

- ☐ 澳門永久性居民身份證 (編號 n.º _____)
Bilhete de Identidade de Residente Permanente de Macau
- ☐ 澳門非永久性居民身份證 (編號 n.º _____)
Bilhete de Identidade de Residente Não Permanente de Macau
- ☐ 其他 (編號 n.º _____)
outro

以及有效的²
e de documento válido de

- ☐ 藥劑師完全執照 (編號 licença n.º _____)
licença integral de farmacêutico
- ☐ 藥房技術助理完全執照 (編號 licença n.º _____)
licença integral de ajudante técnico de farmácia
- ☐ 獸醫註冊證 (編號 licença n.º _____)
outro
- ☐ 其他 (編號 licença n.º _____)
outro

茲聲明 Declaro que :

沒有正被處以中止或禁止從事藥劑專業或藥物業活動的刑罰或附加處罰。
Não estou sujeito a pena ou sanção acessória de suspensão ou proibição do exercício da profissão farmacêutica ou da actividade farmacêutica.

聲明人簽署
Assinatura do declarante

/ /
年 ano 月 mês 日 dia

(須與身份證明文件上之簽名式樣相符)
(Assinatura conforme a constante do documento de identificação)

(本聲明書由負責麻醉藥品及精神藥物編寫及保存登記人員作出)

(A presente declaração deve ser feita pelo agente responsável pela elaboração e conservação dos registos de estupefacientes e substâncias psicotrópicas.)

¹ 姓名 Nome

² 按場所類別須具備相應專業資格的人員(如：藥房須為其技術主管；動物診療活動場所須為藥劑師或獸醫)

É necessário dispor de pessoal com qualificação profissional adequada conforme o tipo de estabelecimento (por exemplo, a farmácia deve ser o seu director técnico; o estabelecimento de actividades de atendimento clínico veterinário deve ser um farmacêutico ou um médico veterinário)